

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2026272

申请日期: 2026年4月1日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	曹	男	2019.9.15		广东省云浮市新兴县		
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	急性淋巴细胞白血病(B)	中山大学孙逸仙纪念医院	2026.2.26	3万-3.5万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 40%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 1 名;		
	父亲 曹	34	身体健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	母亲 廖	31	甲状腺结节 头状瘤		3、固定资产: 无套房子; 无辆摩托车; 无辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	<p>患儿曹 男 2026年2月26日在中山大学孙逸仙纪念医院确诊急性淋巴细胞白血病(B)目前正在该院住院治疗, 都是为了治疗孩子, 已耗尽全部积蓄, 欠下外债, 因要专人陪护, 家长无法正常工作, 无力承担后续高昂的医药费, 特向贵会申请重症病童 医疗救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 曹 2026年4月1日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	确诊急性淋巴细胞白血病(B), 按 ALL-2013 方案化疗及 靶向治疗, 目前看花费在3万左右。					
	医师签名:	廖 (血液/肿瘤) 2026年4月1日					
	医院意见(盖章):	建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 零 元 零 角 分)					
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 20000 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 零 元 零 角 分)							
负责人签名: 杨 2026年4月20日							



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 勞 [redacted]	性别: 男	年龄: 6.5岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(花柳)		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为勞 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 勞 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 林 [redacted]


电 话: 18924052214

日 期: 2026年4月21日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名: 劳 性别: 男 年龄: 6岁5月 科室: 儿科一区(血液/肿瘤) 床号: 住院号:

姓名: 劳	住院号:	出生地: 广东省
性别: 男	年龄: 6岁5月	科室: 儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-02-26 15:51		出院日期:
临床诊断: 急性淋巴细胞性白血病 (B)		
治疗意见: 继续住院治疗		
记录日期: 2026-03-05 11:41	医生: 周致平 	

家庭贫困证明

兹有我水东社区 居民劳 男，
因患有重大疾病，医药费用较大，其
父母无稳定工资收入，家有五口人，还有两位 60 岁以上老
人抚养，生活困难。

特此证明。

水东社区居民委员会

2026年3月20日



